

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

щеплення. Перша доза вакцини вводиться в перші 12 год. життя дитини незалежно від маси тіла, та вводиться специфічний імуноглобулін не пізніше першого тижня життя. Якщо мати HBsAg - негативна: введення вакцини за календарем щеплення. Новонародженим вагою < 2000 г. вакцинація проводиться при досягненні ваги 2000 г. або у віці 1 місяць. Якщо у матері HBsAg статус невизначений то вакцинація проводиться згідно календаря щеплення. А також визначається статус матері.

Інфікування плода ВГС відбувається при вертикальній трансмісії, якщо у матері вірусемія. Також можливе інтранатальне інфікування. Ускладнення залежать від ступеня ураження печінки.

Пологи у інфікованих жінок рекомендується вести максимально обережно, уникати інвазивних процедур, які можуть порушити цілісність шкірних покривів і слизових дитини. Однак, при високому вірусному навантаженні рекомендується виконання кесарського розтину.

Висновок. ВГВ і С не справляють суттєвого впливу на перебіг та результат вагітності, хоча наявні нечисленні дані про більш високу частоту передчасних пологів, мертвонародження, внутрішньоутробну загибель плода та народження дітей з більш низькою вагою. Слід рекомендувати контроль активності трансаміназ мінімум один раз на триместр при наявності у вагітної вірусного гепатиту.

ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА

Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМН України»

Харківський національний медичний університет

ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України»

Актуальність. Патогенез офтальмогерпеса визначається властивостями його збудників (вірусів родини Herpesviridae) та специфічними імунними реакціями макроорганізму, що виникають у відповідь на його проникнення. Вірус уражує тканини очей оминаючи місцеві захисні механізми (продукцію клітинами субепітеліальної лімфоїдної тканини секреторних антитіл (S-IgA), інтерферона). Дістаючись тканин очей екзогенно, нейрогенним або гематогенними шляхами, вірус простого герпеса (ВПГ) починає розмножуватись у клітинах согеа, ініціюючи цитопатичні, дистрофічні процеси, некроз.

Матеріал та методи. Матеріалом дослідження стали пацієнти з офтальмогерпесом та біопроби від них. Для об'єктивізації роботи застосовували комплекс клініко-лабораторних методів.

Результати. У разі появи поверхневих герпетичних кератитів процес носить коротко тривалий характер, завершується епітелізацією, переходить у персистуючий стан. Тоді ВПГ перебуває не лише у трійчастому вузлі, як про це сподівались раніш, але й у самій роговиці. Поява та сталий вплив несприятливих умов активує збудник. Одним із важливих спостережень щодо етіопатогенетичної специфіки офтальмогерпесу є ймовірно доведена відсутність залежності частоти його рецидивів від статеві-вікових особливостей хворих, сезонності, шкіряних проявів інфекції. На тепер у літературі стали з'являтися дані щодо рецидивів офтальмогерпесу після процедур з лазерних опромінь, лікування простагландинами (латанопростом). Існують повідомлення щодо розвитку рецидивуючого офтальмогерпесу при застосуванні імунодепресантів. Роль латанопросту як фактора, провокуючого розвиток загострень герпетичної інфекції очей, підтверджена експериментальними роботами на тваринах.

Висновки. Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоимунних реакцій у роговиці).